

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 45-52

Del 04/11 al 29/12 de 2019
2019 Vol. 27 n.º 8 / 86-101

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Resultados de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica invasiva en la temporada 2018-2019	86
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.....	98

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN LA TEMPORADA 2018-2019

Resumen

La enfermedad meningocócica es de declaración obligatoria en España. Los casos se notifican de manera individualizada con periodicidad semanal incluyendo información epidemiológica y microbiológica a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). La incidencia de esta enfermedad es muy baja e inferior a 1 caso por 100.000 habitantes. El patrón epidemiológico de esta enfermedad en la población española ha sufrido cambios muy importantes. El uso de la vacuna frente al serogrupo C causó el descenso de la incidencia por este serogrupo. Además, en la última década, también disminuyeron los casos por serogrupo B. A partir de la temporada 2013-2014 se produjo un incremento de la incidencia de esta enfermedad por el incremento de los casos debidos a los serogrupos W e Y. Se presenta el análisis de los resultados generales de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica para la temporada 2018-2019 en España y su comparación con las previas.

Abstract

Meningococcal disease is notifiable in Spain. The cases were notified individually on a weekly basis, including epidemiological and microbiological information through the National Network of Epidemiological Surveillance (RENAVE). The incidence of this disease in the Spanish population is very low (less than 1 case per 100,000 population). The epidemiologic pattern of the disease has undergone very important changes. Vaccination against serogroup C has caused a large decrease in the incidence of this serogroup. In addition, in the last decade, cases caused by serogroup B have also decreased. As of the 2013-2014 season, there was an increase in the incidence of this disease due to the increase in cases due to serogroups W and Y. We analyzed the results of the epidemiological surveillance of meningococcal disease for the 2018-2019 season in Spain and its comparison with the previous ones.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocócica es de declaración obligatoria en España (Real Decreto 2210/1995 y Orden SS1/445/2015). Los casos que cumplen los criterios de declaración de acuerdo al protocolo de vigilancia se notifican a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). La identificación microbiológica se realiza en los laboratorios de microbiología clínica de los hospitales y se confirma y completa con la realización del fenotipado y genotipado en el Laboratorio Nacional de Referencia (Centro Nacional de Microbiología -CNM-, Instituto de Salud Carlos III). Se presenta a continuación el análisis de los casos notificados a la RENAVE para la temporada 2017-2018, incluyendo información de temporadas previas (2009-2010 a 2017-2018).

MÉTODO

La información epidemiológica de los casos notificados a la RENAVE se analiza por temporadas epidemiológicas (desde la semana 41 de un año hasta la semana 40 del siguiente). De esta forma, el análisis de la enfermedad se adapta a su presentación estacional, con un aumento progresivo al inicio del invierno (noviembre y diciembre) para alcanzar un máximo en los meses enero y febrero del año siguiente. La información analizada se refiere a la presentación de la enfermedad global y para los serogrupos más relevantes de acuerdo a las variables demográficas (edad, género), distribución geográfica de los casos según la comunidad autónoma (CA) de residencia del caso, evolución de la enfermedad y otras variables relevantes (estado de vacunación para los casos debidos al serogrupo C). Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron como denominadores las poblaciones estimadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a mediados de año. Se calcularon las tasas de incidencia específicas por edad, serogrupo y distribución geográfica para la temporada estudiada y las anteriores, por 100.000 habitantes. Se calculó la letalidad de la enfermedad por edad y serogrupo.

RESULTADOS

La incidencia de enfermedad meningocócica en España presentó una tendencia decreciente desde la temporada 1999-2000 hasta 2013-2014, lo que supuso una disminución del 89% en la tasa de incidencia (TI) de casos confirmados en ese periodo (TI=4,04 y 1.625 casos confirmados notificados en 1999-2000 vs TI=0,42 y 195 casos confirmados en la temporada 2013-2014). A partir de esta temporada se produjo un cambio en la tendencia de la enfermedad y se registró un aumento paulatino en la incidencia en los años siguientes, aunque la incidencia siguió siendo baja. El incremento se debió al aumento de los casos debidos a los serogrupos W, Y, no tipables y para los casos confirmados en los que no se informó o se desconocía el serogrupo que causó la enfermedad. (Figura 1).

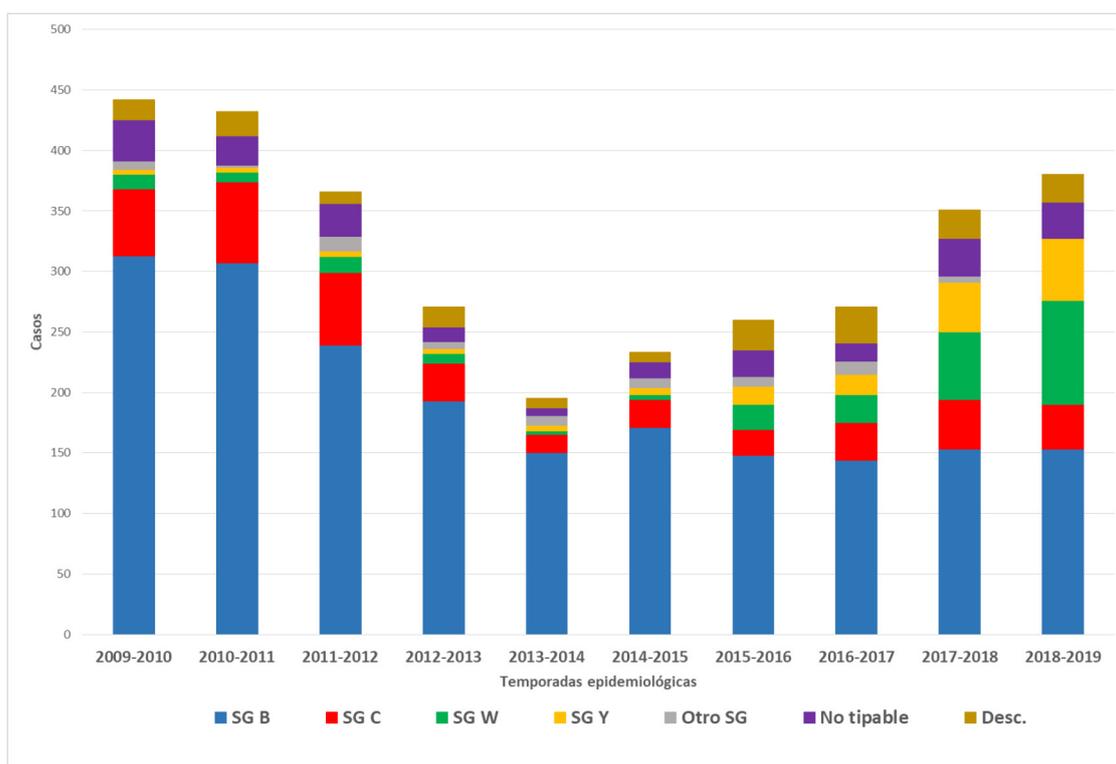
Tabla 1. Enfermedad meningocócica. Casos y tasas según el resultado microbiológico y la temporada. Temporadas 2009-2010 a 2018-2019.

Resultado microbiológico	2009-2010		2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Casos	Tasas																		
Sg A	4	0,01	2	0,004	2	0,004	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,002	1	0,002	0	0,00
Sg B	317	0,69	307	0,67	239	0,52	193	0,42	150	0,32	171	0,37	148	0,32	144	0,31	153	0,33	153	0,33
Sg C	56	0,12	67	0,15	60	0,13	31	0,07	15	0,03	23	0,05	21	0,05	31	0,07	40	0,09	37	0,08
Sg W	12	0,03	8	0,02	13	0,03	8	0,02	3	0,01	4	0,01	21	0,05	23	0,05	56	0,12	86	0,18
Sg Y	4	0,01	4	0,01	5	0,01	4	0,01	5	0,01	6	0,01	15	0,03	17	0,04	41	0,09	51	0,11
No tipable	34	0,07	24	0,05	27	0,06	12	0,03	6	0,01	13	0,03	22	0,05	15	0,03	31	0,07	30	0,06
Otros serogrupos	3	0,01	0	0,00	10	0,02	6	0,01	8	0,02	8	0,02	8	0,02	10	0,02	4	0,01	14	0,03
SG desconocido	17	0,04	20	0,04	10	0,02	17	0,04	8	0,02	8	0,02	25	0,05	30	0,06	24	0,05	23	0,05
Total confirmados	447	0,97	432	0,94	366	0,79	271	0,59	195	0,42	233	0,50	260	0,56	271	0,58	350	0,75	394	0,84
Total probables	-	-	-	-	1	0,002	-	-	13	0,03	9	0,02	7	0,02	3	0,01	0	0,00	2	0,00
Total sospechosos	120	0,26	108	0,23	105	0,23	76	0,16	40	0,09	58	0,12	41	0,09	45	0,10	22	0,05	24	0,05
TOTAL	567	1,23	540	1,17	472	1,02	347	0,75	248	0,53	300	0,65	308	0,66	319	0,69	372	0,80	420	0,90

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En la temporada 2018-2019 se notificaron un total de 420 casos, de los que se confirmaron 394 (94%). La TI para los casos confirmados fue de 0,84 por 100.000 habitantes, esta cifra supero en un 25% la tasa registrada en la temporada previa. El serogrupo B produjo las tasas de incidencia más elevadas, se notificaron 153 casos (41% del total de casos confirmados) y la TI fue de 0,33 casos por 100.000 habitantes. En segundo lugar se situó la incidencia por serogrupo W con 86 casos (22%) y TI de 0,18. Le siguieron la enfermedad debida a serogrupo Y (51 casos y TI=0,11), a serogrupo C (37 casos y TI=0,08) y por cepas no tipables (30 casos TI=0,06). Se declararon 14 casos debidos a otros serogrupos. Finalmente, hubo 23 casos confirmados en los que el serogrupo no se identificó. El número de casos sospechosos y probables, sin confirmación microbiológica, fue de 26 (Tabla 1).

Figura 1. Enfermedad meningocócica. Tendencia temporal de los casos declarados según el serogrupo. Temporadas 2009-2010 a 2018-2019.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Distribución geográfica

En la tabla 2 se recoge la distribución de los casos y tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por 100.000 habitantes por Comunidades Autónomas (CCAA) para los serogrupos más relevantes (B, C, W, Y y no tipables) en la temporada 2018-2019. Las CCAA que presentaron las TI por serogrupo B más elevadas fueron: Navarra (5 casos y TI=0,77), Baleares (8 casos y TI=0,68), País Vasco (12 casos y TI=0,55) y Cataluña (35 casos y TI=0,47). Melilla notificó 1 caso y su TI fue de 1,18. Extremadura, La Rioja y Ceuta no notificaron casos por este serogrupo. La tendencia de las tasas por serogrupo B fue decreciente o estable para todas las CCAA en el periodo 2013-2014 a 2018-2019.

Las CCAA que presentaron una tasa de incidencia por serogrupo C más elevada fueron: Baleares (4 casos y TI=0,34), Galicia (5 casos y TI=0,19), Castilla y León (4 casos y TI=0,17) y Aragón (2 casos y TI=0,15). No notificaron casos de enfermedad por este serogrupo: Asturias, Cantabria, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla. Debido a la baja incidencia de esta enfermedad y al bajo número de casos declarado, es difícil valorar la evolución de la incidencia en las CCAA. Sin embargo, se aprecia un pequeño incremento en el número de casos notificado por Baleares, Aragón y Galicia al comparar con años anteriores.

Las CCAA que presentaron una tasa de incidencia por serogrupo W más elevada fueron: La Rioja (1 caso y TI=0,32), Aragón (4 casos y TI=0,30) y Murcia (4 casos y tasa 0,27). No notificaron casos por este serogrupo: Asturias, Cantabria, Extremadura, Ceuta y Melilla. El número de CCAA que notificaron casos debidos al serogrupo W pasó de 2 en 2013-2014 a 14 CCAA en 2018-2019.

Tabla 2. Distribución geográfica de los casos y las tasas de incidencia de enfermedad meningocócica para los serogrupos B, C, W, Y y no tipables en la temporada 2018-2019 por comunidad autónoma.

Comunidad Autónoma	SG B		SG C		SG W		SG Y		No tipables	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Andalucía	27	0,32	4	0,05	10	0,12	14	0,17	11	0,13
Aragón	1	0,08	2	0,15	4	0,30	0	0,00	3	0,23
Asturias	3	0,29	0	0,00	0	0,00	5	0,49	0	0,00
Baleares	8	0,68	4	0,34	3	0,25	1	0,08	2	0,17
Canarias	10	0,46	3	0,14	3	0,14	1	0,05	0	0,00
Cantabria	2	0,34	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
C. La Mancha	3	0,15	0	0,00	1	0,05	2	0,10	0	0,00
Castilla y León	5	0,21	4	0,17	1	0,04	4	0,17	0	0,00
Cataluña	35	0,47	5	0,07	19	0,25	9	0,12	0	0,00
C. Valenciana	12	0,24	0	0,00	13	0,26	0	0,00	8	0,16
Extremadura	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Galicia	11	0,41	5	0,19	5	0,19	0	0,00	0	0,00
Madrid	12	0,18	9	0,14	17	0,26	14	0,21	0	0,00
Murcia	6	0,41	0	0,00	4	0,27	1	0,07	0	0,00
Navarra	5	0,77	0	0,00	1	0,15	0	0,00	0	0,00
País Vasco	12	0,55	1	0,05	4	0,18	0	0,00	6	0,28
La Rioja	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	0	0,00
Ceuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	153	0,33	37	0,08	86	0,18	51	0,11	30	0,06

Nota: se han resaltado en azul las incidencias de las CCAA en el tercer cuartil para cada serogrupo.

En cuanto al serogrupo Y, las CCAA que presentaron las tasas de incidencia más elevadas fueron: Asturias (5 casos y TI=0,49), Madrid (14 casos y TI=0,21), Andalucía (14 casos y TI=0,17) y Castilla y León (4 y TI=0,17). Ocho comunidades y las dos ciudades autónomas no notificaron casos por este serogrupo. El número de CCAA que notificaron casos debidos al serogrupo Y pasó de 4 en 2013-2014 a 9 CCAA en 2018-2019.

Distribución por edad

En la temporada 2018-2019, la presentación de la enfermedad para los distintos grupos de edad fue diferente según el serogrupo que causó la enfermedad. La mayor tasa de incidencia correspondió al serogrupo B (TI=0,33) y por edad, a los menores de 5 años (TI=11,42 en los menores de 1 año de edad y TI=2,99 para los de 1 a 4 años) (Tabla 3).

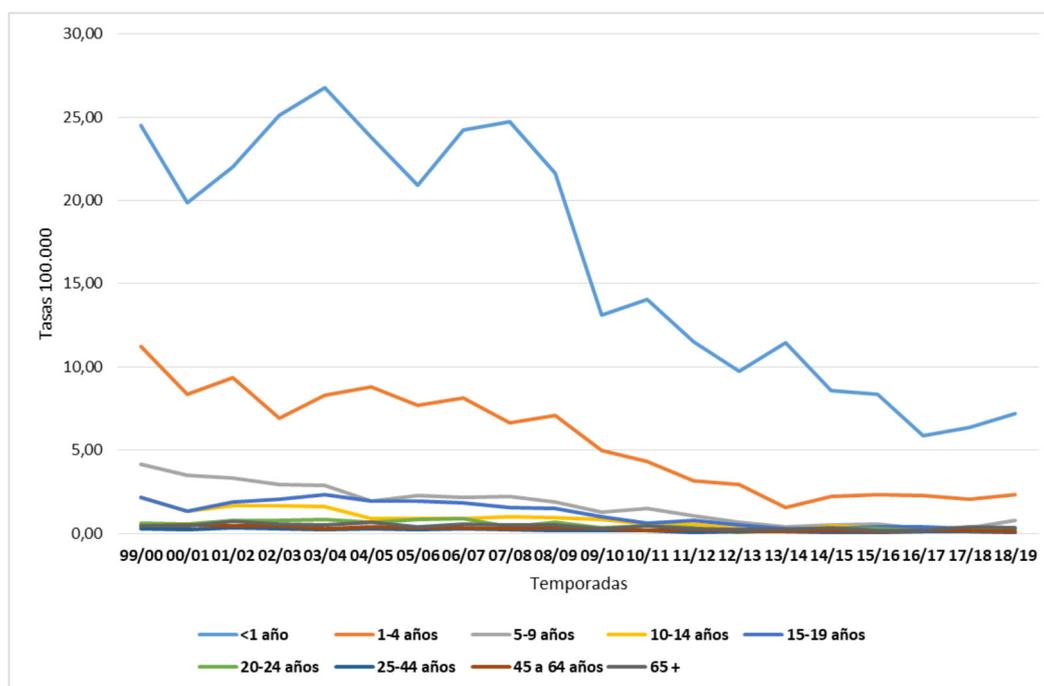
Tabla 3. Enfermedad meningocócica. Casos y tasas por 100.000 habitantes por grupo de edad para los distintos serogrupos en la temporada 2018-2019.

Grupo de edad	SG B		SG C		SG W		SG Y		Otro SG		SG No tipable		SG desconocido		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
< 1	27	7,17	2	0,53	5	1,33	2	0,53	0	0,00	4	1,06	3	0,80	43	11,42
1-4	40	2,35	1	0,06	2	0,12	0	0,00	4	0,23	3	0,18	1	0,06	51	2,99
5-9	18	0,75	3	0,13	3	0,13	0	0,00	0	0,00	3	0,13	0	0,00	27	1,13
10-14	3	0,12	1	0,04	2	0,08	6	0,24	1	0,04	1	0,04	2	0,08	16	0,65
15-19	6	0,26	3	0,13	8	0,35	1	0,04	1	0,04	1	0,04	1	0,04	21	0,92
20-24	6	0,26	2	0,09	2	0,09	3	0,13	3	0,13	1	0,04	1	0,04	18	0,79
25-44	9	0,07	11	0,09	10	0,08	4	0,03	0	0,00	2	0,02	3	0,02	39	0,30
45 a 64	16	0,12	8	0,06	20	0,15	8	0,06	2	0,01	7	0,05	2	0,01	63	0,47
65 +	28	0,31	6	0,07	34	0,38	27	0,30	3	0,03	8	0,09	10	0,11	116	1,29
Total	153	0,33	37	0,08	86	0,18	51	0,11	14	0,03	30	0,06	23	0,05	394	0,84

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Se han resaltado en azul las incidencias en el tercer cuartil para cada serogrupo.

La incidencia de la enfermedad meningocócica causada por el serogrupo B disminuyó para todos los grupos de edad. En la figura 2 y tabla 3 se aprecia el importante descenso de las tasas especialmente para los menores de 1 año de edad (TI=24,99 en 1999-2000 y TI=7,17 en 2018-2019).

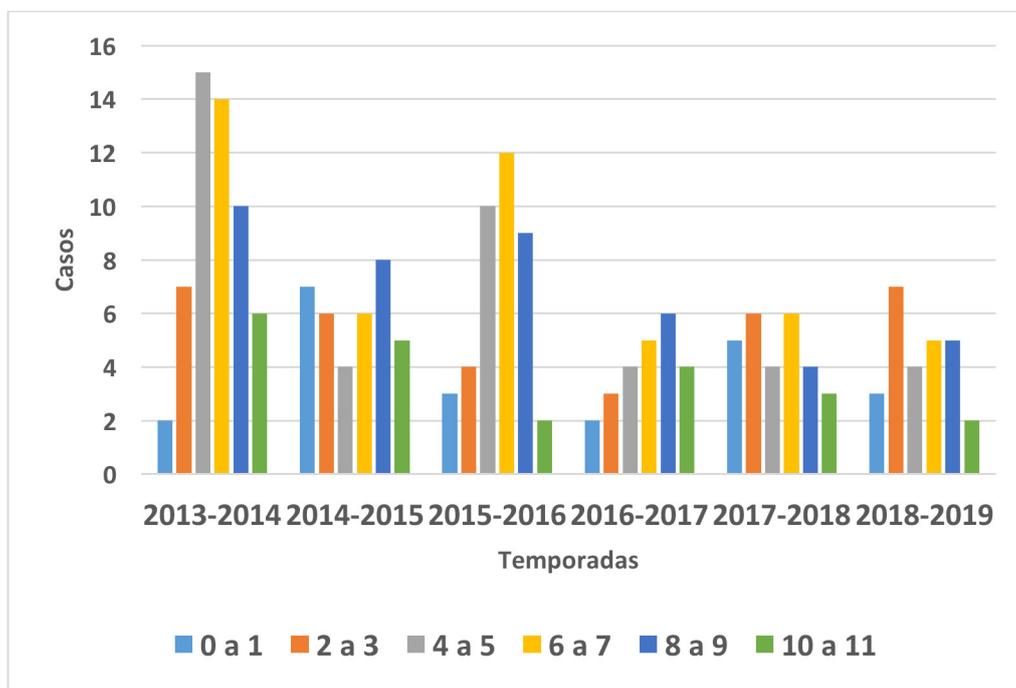
Figura 2. Enfermedad meningocócica por serogrupo B. Distribución temporal de las tasas por grupo de edad. Temporadas 1999-2000 a 2018-2019.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

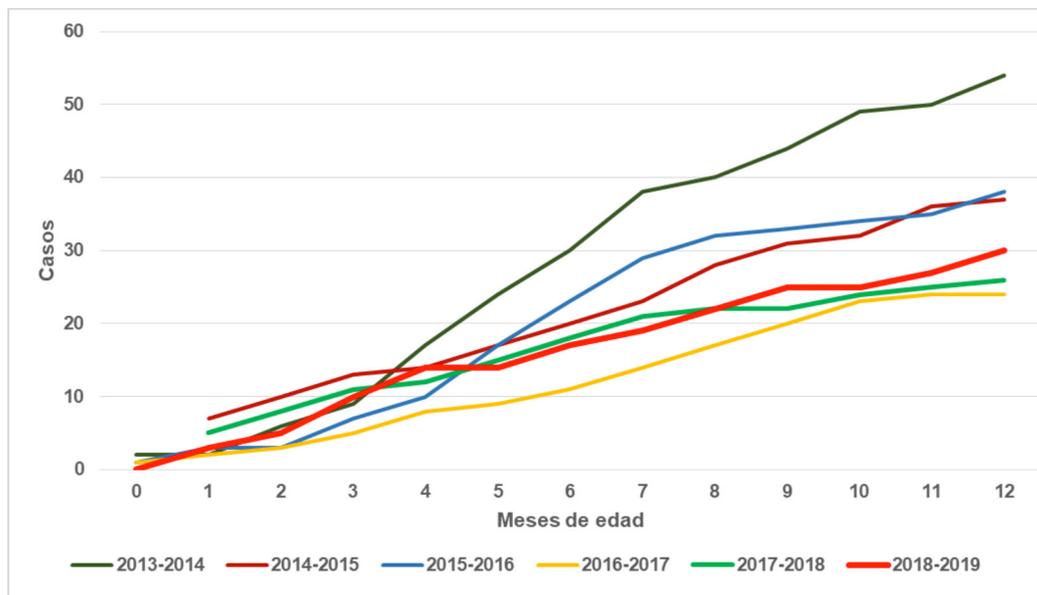
En la figura 3 se representan los casos según la edad en meses al inicio de la enfermedad y en la figura 4 la distribución de estos casos acumulados para las seis últimas temporadas. En ambas figuras se observa el descenso de los casos en menores de 1 año de edad en las tres últimas temporadas.

Figura 3. Enfermedad meningocócica por serogrupo B. Casos menores de 1 año según el mes de edad al inicio de síntomas. Temporadas 2013-2014 a 2018-2019.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

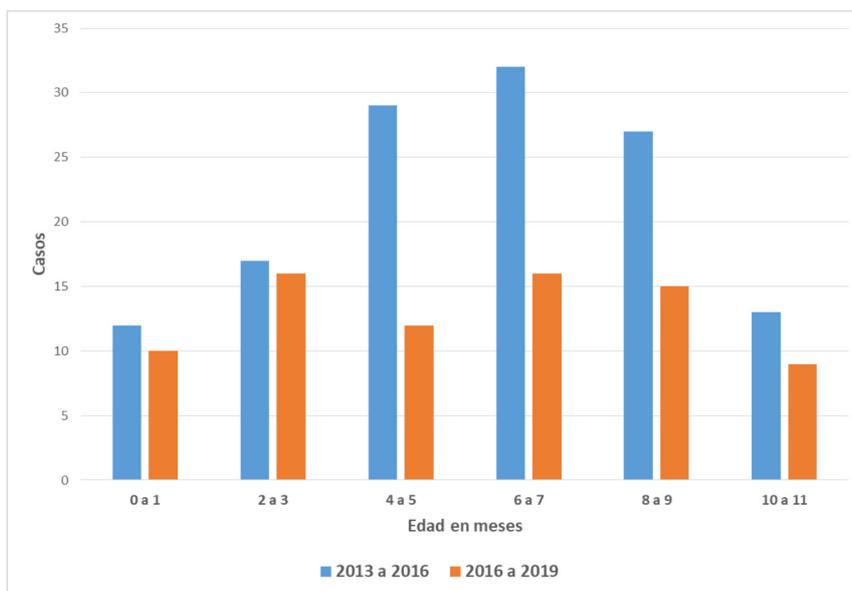
Figura 4. Enfermedad meningocócica por serogrupo B. Distribución temporal de casos acumulados en niños de 12 meses de edad según el mes de edad al inicio de síntomas. Temporadas 2013-2014 a 2018-2019.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Las cifras son muy pequeñas y ligeras variaciones en el número de casos declarados son difíciles de interpretar. En la [figura 5](#) se comparan los casos en menores de 1 año (agregados en 0-1, 2-3, 4-5, 6-7, 8-9 y 10-11 meses de edad) para las temporadas anteriores a la disponibilidad de la vacuna (2013-2014 a 2015-2016) con las tres temporadas posteriores (2016-2017 a 2018-2019). En el segundo periodo se observa un descenso de los casos, más marcado para los niños de 4 a 9 meses de edad.

Figura 5. Enfermedad meningocócica. Casos en menores de 1 año según el mes de edad al inicio de síntomas. Comparación de las temporadas 2013-14, 2014-15, 2015-16 con las temporadas 2016-17, 2017-18 y 2018-19.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En la [tabla 4](#) se recogen los casos y tasas de incidencia por grupo de edad para el serogrupo B y para las seis últimas temporadas. Se aprecia el incremento de la incidencia en los grupos de mayor edad, especialmente en personas de 65 y más años de edad y el descenso en los menores de 1 año de edad.

Tabla 4. Enfermedad meningocócica. Casos y tasas por 100.000 habitantes por grupo de edad para el serogrupo B. Temporadas 2013-2014 a 2018-2019.

Edad	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Casos	Tasas										
<1 año	50	11,44	36	8,56	35	8,13	24	5,88	25	6,36	27	7,17
1-4 años	30	1,55	41	2,20	42	2,27	40	2,27	35	2,03	40	2,35
5-9 años	10	0,41	12	0,48	14	0,56	7	0,28	8	0,33	18	0,75
10-14 años	3	0,13	10	0,44	8	0,34	8	0,34	4	0,17	3	0,12
15-19 años	6	0,28	6	0,28	8	0,37	9	0,41	6	0,27	6	0,26
20-24 años	6	0,25	6	0,26	6	0,26	4	0,18	7	0,31	6	0,26
25-44 años	12	0,08	11	0,08	8	0,06	12	0,09	11	0,08	9	0,07
45 a 64 años	15	0,12	23	0,18	14	0,11	24	0,19	23	0,17	16	0,12
65 +	18	0,22	26	0,31	13	0,15	16	0,18	34	0,38	28	0,31
Desconocida					2							
Total	150	0,32	171	0,37	148	0,32	144	0,31	153	0,33	153	0,33

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

La incidencia **por serogrupo C** aumentó en las tres últimas temporadas después de un periodo de descenso mantenido ([Figura 1](#)). El incremento afectó especialmente a las personas con 45 y más años ([Tabla 5](#)).

En las tres últimas temporadas se notificaron tres casos debidos al serogrupo C con menos de 4 meses de edad que no habían recibido todavía ninguna dosis de vacuna y 35 casos en personas que pertenecían a cohortes candidatas a vacunación. De ellos, 13 casos estaban vacunados y se informó que 11 fueron fallos vacunales (8 casos con 10 o menos años de edad y tres con 17, 26 y 31 años de edad). En 19 casos se informó que no habían recibido vacunación (11 casos tenían entre 9 y 24 años y 8 casos entre 25 y 33 años de edad). Finalmente en tres casos de 24, 25 y 26 años de edad no se facilitó información sobre el estado de vacunación.

De los 11 casos que fueron fallos vacunales con 10 o menos años, había transcurrido una media de 5 años entre la fecha en que recibieron la última dosis de vacuna y el inicio de los síntomas. Para los tres casos con 17, 26 y 31 años habían transcurrido desde la fecha en que fueron vacunados 17, 16 y 14 años respectivamente.

Tabla 5. Enfermedad meningocócica. Casos y tasas por 100.000 habitantes por grupo de edad para el serogrupo C. Temporadas 2013-2014 a 2018-2019.

Edad	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Casos	Tasas										
<1 año	1	0,23		0,00	1	0,24	1	0,24	0	0,00	2	0,53
1-4 años	0	0,00	2	0,11	0	0,00	1	0,06	2	0,17	1	0,06
5-9 años	1	0,04	2	0,08	0	0,00	2	0,08	1	0,04	3	0,13
10-14 años	0	0,00	2	0,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04
15-19 años	2	0,09	1	0,05	3	0,14	1	0,05	2	0,09	3	0,13
20-24 años	1	0,04	1	0,04	1	0,04	1	0,04	4	0,18	2	0,09
25-44 años	5	0,03	6	0,04	5	0,04	10	0,08	8	0,07	11	0,09
45 a 64 años	4	0,03	6	0,05	6	0,05	4	0,03	15	0,11	8	0,06
65 +	1	0,01	3	0,04	5	0,06	11	0,13	8	0,08	6	0,07
Total	15	0,03	23	0,05	21	0,05	31	0,07	40	0,09	37	0,08

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Para los casos **por serogrupo W**, desde que en la temporada 2015-2016 se inició el aumento de la incidencia, se ha observado, como la enfermedad afecta a todos los grupos de edad. Las tasas más elevadas se produjeron en los menores de 5 años de edad (3 casos), en los mayores de 45 años (32 casos) y en los adolescentes de 15 a 19 años (5 casos) (Tabla 6).

Tabla 6. Enfermedad meningocócica. Casos y tasas por 100.000 habitantes por grupo de edad para el serogrupo W. Temporadas 2013-2014 a 2018-2019.

Edad	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Casos	Tasas										
<1 año	1	0,23	1	0,24	3	0,72	2	0,49	2	0,51	5	1,33
1-4 años	0	0,00	0	0,00	2	0,11	2	0,11	5	0,29	2	0,12
5-9 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	3	0,13
10-14 años	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04	2	0,08	2	0,08
15-19 años	1	0,05	0	0,00	3	0,14	2	0,09	5	0,22	8	0,35
20-24 años	0	0,00	0	0,00	2	0,09	0	0,00	2	0,09	2	0,09
25-44 años	0	0,00	0	0,00	3	0,02	2	0,02	4	0,03	10	0,08
45 a 64 años	0	0,00	2	0,02	1	0,01	3	0,02	11	0,08	20	0,15
65 +	0	0,00	1	0,01	7	0,08	11	0,13	24	0,27	34	0,38
Total	3	0,01	4	0,01	21	0,05	23	0,05	56	0,12	86	0,18

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Para los casos debidos al **serogrupo Y** también se observó un incremento en las tres últimas temporadas. Los casos se dieron en todos los grupos de edad, excepto en el de 20 a 24 años, con las tasas más altas en las edades extremas, menores de 5 años (3 casos) y 65 y más años de edad (19 casos) y en el grupo de 15 a 19 años (5 casos) (Tabla 7).

Tabla 7. Enfermedad meningocócica. Casos y tasas por 100.000 habitantes por grupo de edad para el serogrupo Y. Temporadas 2013-2014 a 2018-2019.

Edad	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Casos	Tasas										
<1 año	1	0,23	1	0,24	2	0,48	0	0,00	1	0,25	2	0,53
1-4 años	1	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,11	2	0,12	0	0,00
5-9 años	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,08	0	0,00
10-14 años	0	0,00	0	0,00	2	0,09	2	0,08	1	0,04	6	0,24
15-19 años	0	0,00	0	0,00	1	0,05	4	0,18	5	0,22	1	0,04
20-24 años	1	0,04	1	0,04	2	0,09	1	0,04	0	0,00	3	0,13
25-44 años	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,02	4	0,03
45 a 64 años	0	0,00	0	0,00	2	0,02	3	0,02	6	0,05	8	0,06
65 +	1	0,01	3	0,04	6	0,07	5	0,06	21	0,24	27	0,30
Total	5	0,01	6	0,01	15	0,03	17	0,04	41	0,09	51	0,11

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Presentación clínica

La información sobre la presentación clínica de la enfermedad en la temporada 2018-2019 se facilitó en el 95% (401/420) del total de casos notificados. El 57% presentaron un cuadro de sepsis o sepsis con meningitis y el 25% sólo meningitis. Entre los casos de meningitis, el 24% de los casos (25/105) tenían menos de 5 años de edad, pero también presentaron este cuadro un importante porcentaje de casos con 45 y más años de edad (37%). Los pacientes con sepsis, con o sin meningitis, tenían, en una mayor proporción, 65 y más años de edad (28%), esto también se dio para los cuadros que cursaron con otros síntomas (54%) (Figura 6 y Tabla 8).

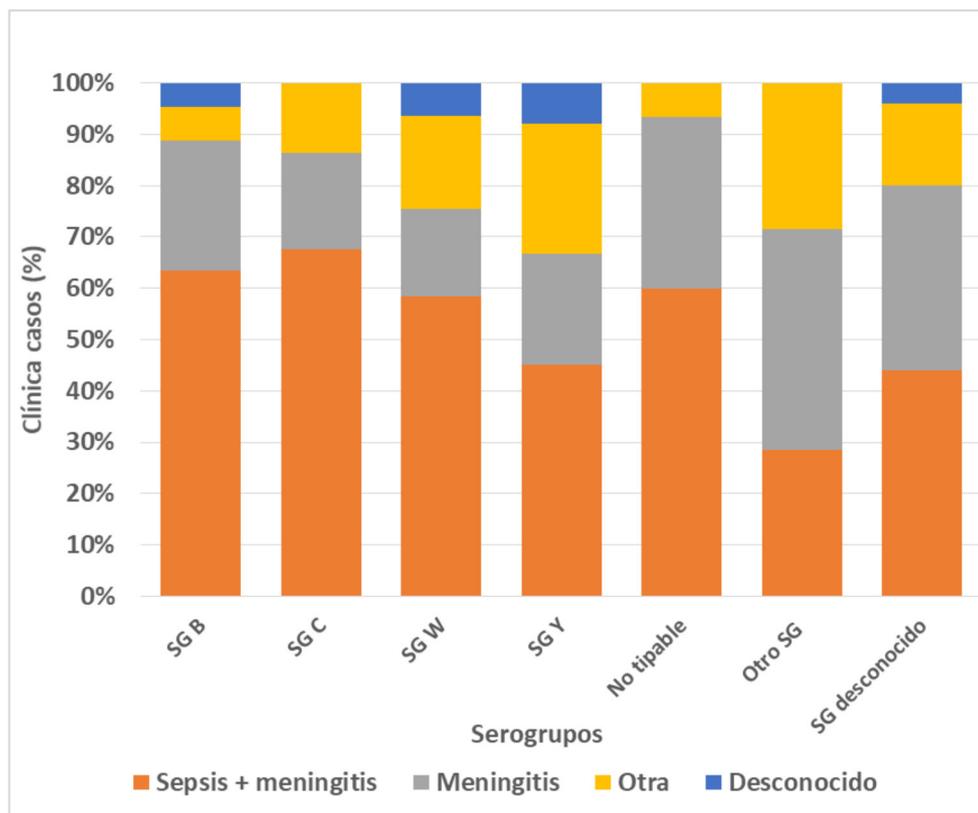
Tabla 8. Enfermedad meningocócica. Casos de enfermedad meningocócica según la clínica y el grupo de edad. Temporada 2018-2019.

Edad	Meningitis		Sepsis con o sin meningitis		Otra		Desconocido		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
<1 año	14	13,3	26	10,9	2	0,8	4	21,1	46
1-4 años	11	10,5	39	16,3	2	0,8	3	15,8	55
5-9 años	4	3,8	23	9,6	1	0,4	0	0,0	28
10-14 años	5	4,8	8	3,3	4	1,7	0	0,0	17
15-19 años	6	5,7	11	4,6	5	2,1	0	0,0	22
20-24 años	10	9,5	9	3,8	1	0,4	2	10,5	22
25-44 años	16	15,2	21	8,8	3	1,3	4	21,1	44
45 a 64 años	22	21,0	34	14,2	8	3,3	3	15,8	67
65 + años	17	16,2	68	28,5	31	13,0	3	15,8	119
Total	105	100,0	239	100,0	57	23,8	19	100,0	420

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Los casos debidos a serogrupos B, C y no tipables W e Y presentaron porcentajes de cuadros clínicos de sepsis con o sin meningitis superiores al 60%. Los casos debidos a serogrupo W, Y y otros serogrupos presentaron un mayor porcentaje de otros cuadros como curso clínico de la enfermedad. (Figura 6).

Figura 6. Enfermedad meningocócica. Presentación clínica según el serogrupo (%). Temporada 2018-2019.

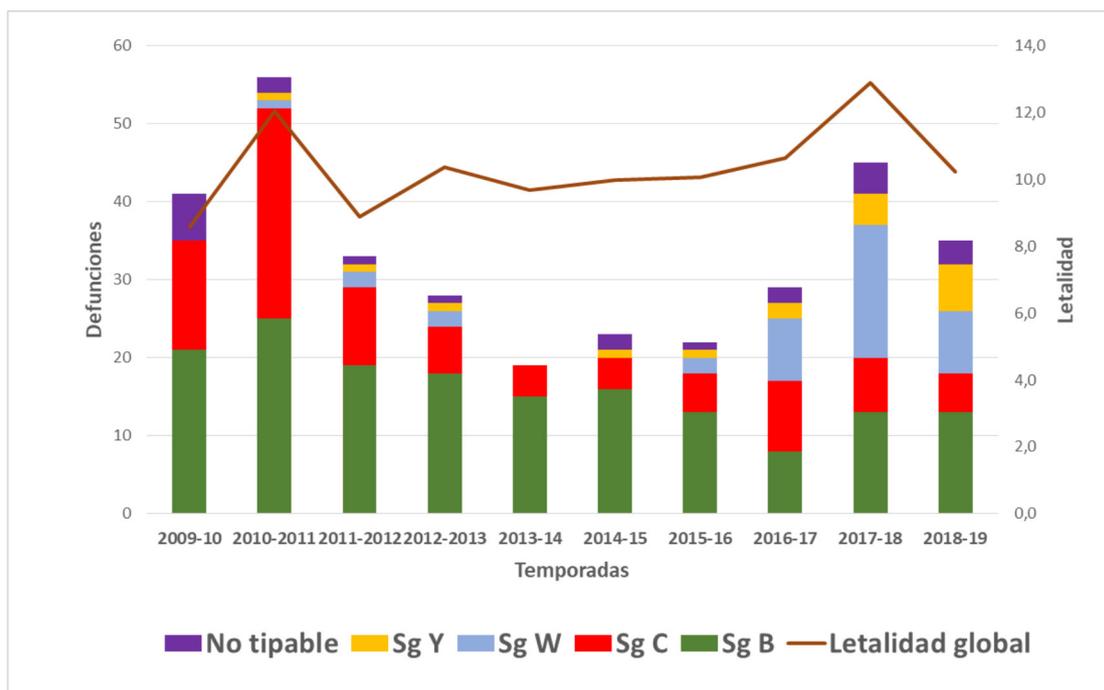


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Mortalidad y letalidad

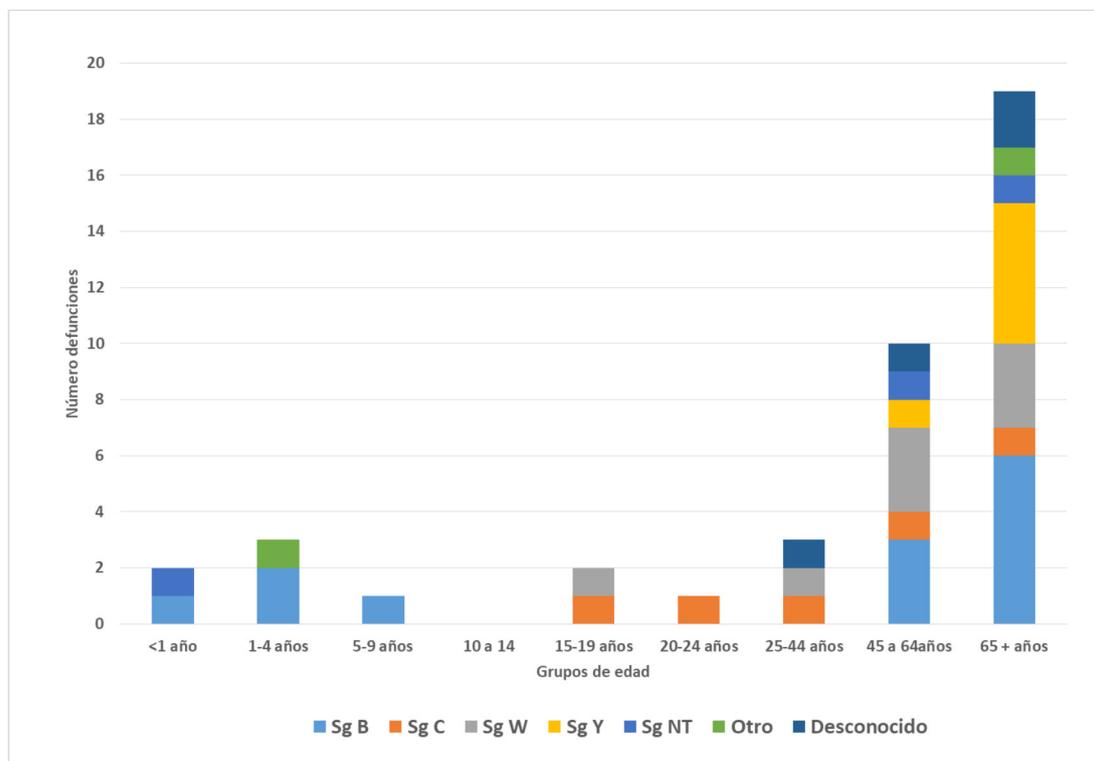
El número de defunciones, para el total de casos declarados, en las últimas cinco temporadas fue de 30, 31, 34, 48 y 43 respectivamente. Estas cifras para los casos confirmados fueron de 26, 27, 31, 46 y 41 (letalidad de 11,2, 10,4, 11,4, 13,1 y 10,4 respectivamente). En la temporada 2018-2019, el número de defunciones y la letalidad descendió un 21% con respecto a la temporada anterior. La letalidad osciló entre un 8,5% (13/153) para el serogrupo B y la más elevada que correspondió a los casos en los que el serogrupo se informó como desconocido 17,4 % (4/23). Hay que destacar el importante descenso de la letalidad debida al serogrupo W en relación a la temporada anterior (9,3% vs 30,4%), figura 7. En la temporada 2018-2019 de las 41 defunciones en casos confirmados, 9 se produjeron en menores de 25 años de edad. Se produjeron dos defunciones en menores de 1 año. Se trató de una niña de 11 meses de edad cuya enfermedad fue causada por el serogrupo B y un niño de 5 meses de edad debido a un serotipo no tipable. El número de defunciones y la letalidad aumentó con la edad y fue del 16% para los mayores de 45 años de edad (Figura 8).

Figura 7. Enfermedad meningocócica. Letalidad global y número de defunciones para los principales serogrupos en las temporadas 2009-2010 a 2018-2019.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 8. Enfermedad meningocócica. Número de defunciones para los principales serogrupos en la temporada 2018-2019.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de esta enfermedad fue baja en la temporada 2018-2019. Se notificaron 394 casos confirmados (tasa de 0,84 por 100.000 habitantes). Sin embargo, se observa un aumento de la incidencia en las cinco últimas temporadas después de dos décadas de descenso continuado en la incidencia.
2. En 2018-2019 se registró un incremento del 25% con respecto a la temporada previa a expensas del aumento de los casos debidos a los serogrupos W, Y, otros serogrupos y casos informados como serogrupo desconocido.
3. El serogrupo B causó en la temporada 2018-2019 el 41% de los casos confirmados (70% en la temporada 2009-2010) y la incidencia más elevada (153 casos y TI=0,33). La incidencia global en las dos últimas temporadas se mantuvo estable, pero disminuyó ligeramente en los menores de 1 año en las tres últimas temporadas y se mantuvo estable en el grupo de 1 a 4 años de edad. Destaca el aumento de los casos con 65 y más años de edad.
4. La incidencia por serogrupo C se mantiene muy baja. Se produjeron 11 fallos vacunales, ocho de ellos tenían 10 o menos años de edad.
5. La incidencia por serogrupo W aumentó en las cuatro últimas temporadas (3 casos y tasa de 0,01 en 2013-2014 vs 86 casos y tasa de 0,18 en 2018-2019). En la última temporada, la incidencia por grupo de edad fue alta en los menores de 5 años (5 casos y tasa de 1,33) y en las personas de 65 y más años de edad (34 casos y tasa de 0,38).
6. La incidencia por serogrupo Y aumentó en las cuatro últimas temporadas (5 casos y tasa de 0,01 en 2013-2014 vs 51 casos y tasa de 0,11 en 2018-2019). En la última temporada, la incidencia por grupo de edad fue alta en los menores de 5 años (2 casos y tasa de 0,53) y en las personas de 65 y más años de edad (27 casos y tasa de 0,30).
7. Catorce de las 17 CCAA notificaron casos por serogrupo W y nueve por serogrupo Y, en una clara extensión territorial de ambos serogrupos. No se notificaron casos por estos serogrupos en Ceuta y Melilla.
8. La letalidad para los casos confirmados fue de 10,4%. El número de defunciones y la letalidad en 2018-2019 fue un 21% inferior a la de la temporada previa. La letalidad osciló entre un 8,5% (13/153) para el serogrupo B y 17,4% (4/23) para los casos en los que el serogrupo se informó como desconocido. La letalidad aumentó con la edad.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA CASOS POR SEMANAS (SEMANA 45 A 51/2019)

ENFERMEDADES	Sem.45	Sem.46	Sem.47	Sem.48	Sem.49	Sem.50	Sem.51
Enfermedades de transmisión alimentaria							
Botulismo	1	0	0	0	1	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	0	1	1	1	0
Hepatitis A	28	20	16	9	13	16	15
Shigelosis	9	5	10	9	4	5	6
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	5
Enfermedades de transmisión parenteral							
Hepatitis B	11	14	12	10	7	10	8
Enfermedades de transmisión respiratoria							
Gripe	2.009	2.550	3.056	3.166	3.079	4.731	6.404
Legionelosis	68	60	30	21	22	30	24
Lepra	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	38	30	26	38	20	28	32
Tuberculosis, meningitis	0	0	2	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	5	7	6	7	5	3	6
Enfermedades de transmisión vectorial							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	19	18	23	12	14	19	5
Enfermedades de transmisión zoonótica							
Brucelosis	1	0	0	1	1	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	1	4	2	3	5	6	1
Enfermedades prevenibles por vacunación							
Difteria	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	6	4	11	8	10	8	5
Parotiditis	228	267	280	320	264	286	249
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	2	1	0	1	0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	26	43	33	41	16	21	28
Varicela	724	627	774	1.036	810	1.156	927
Infecciones de transmisión sexual							
Infección Gonocócica	154	139	111	121	106	93	98
Sífilis (excluye sífilis congénita)	69	67	63	40	52	53	50
Sífilis congénita	0	1	0	0	0	0	0

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 29/12/2019

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 52		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2018 - 2014		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2019	2018	2019	2018	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	57	51	0	51			0,52
Hepatitis A	8	22	1.053	1.723	22	1.249	0,36	0,84	
Shigelosis	2	3	461	336	3	332	0,67	1,39	
Triquinosis	0	0	54	7	0	4			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	4	10	592	674	9	670	0,44	0,88	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	8.008	8.496	563.713	731.403	9.587	622.733	0,84	0,91	
Legionelosis	22	13	1.498	1.472	16	1.309	1,38	1,14	
Tuberculosis respiratoria	13	15	1.846	2.052	39	3.503	0,33	0,53	
Tuberculosis, meningitis	0	0	18	34	0	50			0,48
Tuberculosis, otras	1	2	430	473	10	858	0,10	0,50	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	5	694	710	5	645	1,20	1,08	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	37	46	0	50			0,36
Tularemia	0	0	184	6	0	16			0,36
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	5	375	383	7	299	1,00	1,25	
Parotiditis	211	84	12.085	8.927	72	5.077	2,93	2,38	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	3	10	8	0	8			0,20
Sarampión	8	2	296	219	0	117	0,00	2,53	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	6	0	7			0,04
Tos ferina	22	10	2.938	3.263	33	4.772	0,67	0,62	
Varicela	832	894	44.303	63.656	1.612	161.598	0,52	0,27	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	54	47	6.142	4.590	68	4.590	0,79	1,34	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	18	20	3.446	3.050	43	3.165	0,42	1,09	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (2,93).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,39), Parotiditis (2,38), Sarampión (2,53) e Infección Gonocócica (1,34).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Virica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **NO se ha declarado ningún caso en la semana 52/2019.**

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR CCAA EN LA SEMANA 52/2019

ENFERMEDADES	España																		
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
Botulismo		0	0	0			0						0		0	0			0
Cólera		0	0	0			0						0		0	0			0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea		0	0	0			0						0		0	0			0
Hepatitis A	1	0	0	0		2	0	1		1			3		0	0			8
Shigelosis		0	0	0			0						1	1	0	0			2
Triquinosis		0	0	0			0						0		0	0			0
Hepatitis B		2	0	0			0				1		0		1	0			4
Gripe	114	243	854	198	1.444	102	328	426		9	503	56	393	661	216	259	885	47	8.008
Legionelosis	4	0	0	1			0	1			4		2		1	4	2		22
Lepra		0	0	0			0						0		0	0			0
Tuberculosis respiratoria	6	0	2	1			0	1			1					2			13
Tuberculosis, meningitis		0	0	0			0								0	0			0
Tuberculosis, otras		0	0	1			0								0	0			1
Fiebre Amarilla		0	0	0			0						0		0	0			0
Paludismo	1	0	0	0			1						1		0	0			6
Brucelosis		0	0	0			0						0		0	0			0
Peste		0	0	0			0						0		0	0			0
Rabia		0	0	0			0						0		0	0			0
Tularemia			0												0	0			0
Difteria		0	0	0			0						0		0	0			0
Enfermedad Meningocócica	3	0	1	1			0						1		0	0	1		7
Parotiditis	19	3	2	2			11	52			15		79	3	1	4	1		211
Poliomielitis		0	0	0			0								0	0			0
Rubéola (excluye rubéola congénita)		0	0	0			0						0		0	0			0
Rubéola congénita		0	0	0			0						0		0	0			0
Sarampión		0	0	0			0						0	1	0	0			8
Tétanos (excluye tétanos neonatal)		0	0	0			0						0		0	0			0
Tétanos neonatal		0	0	0			0						0		0	0			0
Tos ferina		0	0	0			4				5		0		0	4			22
Varicela	244	30	5	42	20	9	74	23			99		67	53	59	3	0	10	832
Infección Gonocócica	8	7	1	3		7	5	4			7		5	2	1	4			54
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	2	3	0		1	3				1		0		2	0	0		18
Sífilis congénita		0	0	0			0						0		0	0			0



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección y Redacción: *Carmen Martín Mesonero*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:
<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

Dirección postal:
Centro Nacional de Epidemiología.
Instituto de Salud Carlos III.
C/ Monforte de Lemos, 5
28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 695-19-006-4
NIPO libro electrónico: 695-19-007-X

Diseño y maquetación: DiScript Preimpresión, S. L.